

Mobile Demenzberatung als niedrigschwelliges Hilfeangebot für pflegende Angehörige



(Quelle: Cornelis Gollhardt)

„Wenn man einfach vor einem Berg steht und weiß nicht, wo man anfangen soll, dass man hierhin gehen kann und vielleicht so einen kleinen Leitfaden bekommt.“ (B_E3)

Projektlaufzeit: 01.04.2012 – 30.06.2015

**Frühjahrstagung der Sektion Alter(n) und Gesellschaft
der Deutschen Gesellschaft für Soziologie
Altern in Räumen – Räume des Alterns
Soziale Ungleichheiten und Intersektionalitäten**

Das Beratungsfahrzeug von innen

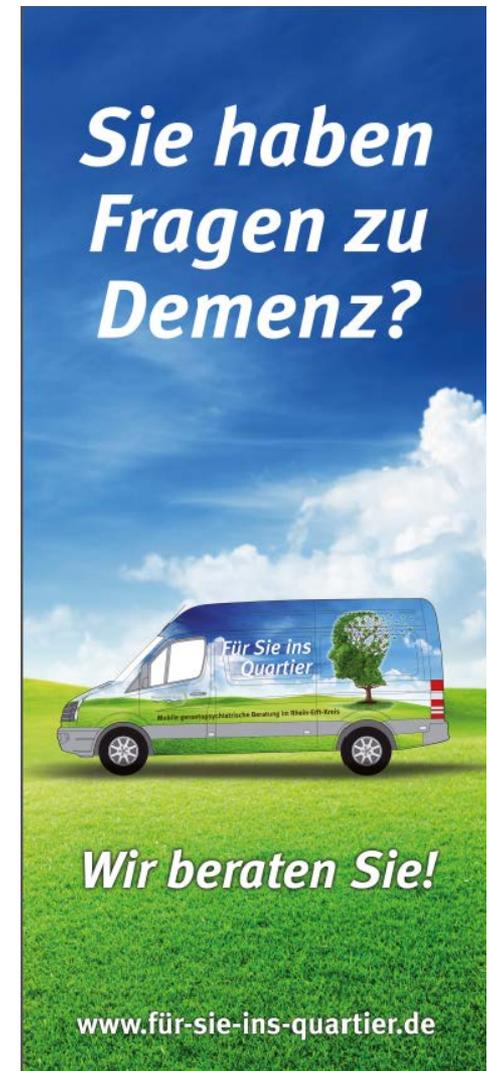


Fotos: www.für-sie-ins-quartier.de

Projektbeschreibung

- Kombination von offener „Sprechstunde“ und vereinbarten Beratungsterminen im Fahrzeug
- auf Wunsch längerfristige Begleitung der Ratsuchenden
- Trägerneutrale, kostenlose Beratung

- Tandems aus professionellen Beratern und geschulten Freiwilligen (aktuell: ca. 80 BeraterInnen; davon 30 ehrenamtlich; 50 hauptamtlich)
- Einsatz an 14 Standorten in 7 Kommunen; geplant ist die Projektumsetzung in allen 10 Kommunen des Rhein-Erft-Kreises
- Seit April 2014 Beratung in türkischer Sprache



Aufgabe der mobilen Beratung

- **Verbesserung der Situation des zu Pflegenden + Entlastung für die Pflegenden**
 - ✓ „Hilfe zur Selbsthilfe“ (B_E9)
 - ✓ Zuspruch geben und Angst nehmen („über das, was sie zu Hause erleben [...]. Dass sie sagen: ‚Gott sei Dank. Jetzt könnt ich mal drüber sprechen‘.“ (B_E7))

- **Lotsenfunktion**
 - ✓ Informationen zu Angeboten vor Ort
 - ✓ Zugang zu Versorgungs- und Unterstützungsangeboten erleichtern
 - ✓ „Wegweiser sein“ (B_E5); „Weitervermitteln“ (B_H1)

- **Thema Demenz in die Öffentlichkeit tragen**
 - ✓ „nicht alles, was mit diesem Thema zu tun hat, ist gleich furchtbar“ (B_H1)
 - ✓ der Bus hat eine „andere Aufmerksamkeit“ als eine feste Einrichtung in einem Haus, nach der man gezielt suchen muss (B_H3_P2)

Wie viele Beratungen konnten realisiert werden?

- Im Projektverlauf: **552 Beratungsgespräche** dokumentiert (*Okt. 2012 – März 2015*)
- Gesprächsdauer: durchschnittlich **25 Minuten**
- In fast allen Fällen (97%) handelt es sich um den **1. Kontakt** mit dem Beratungsbus
- in **93 %** der Fälle: **spontane Inanspruchnahme** der Beratung (ohne Terminabsprache)
- **80%** der Ratsuchenden werden durch das **Beratungsfahrzeug** auf das Angebot **aufmerksam**
- In den meisten Fällen (88%) hat der **Ratsuchende allein** am Gespräch teilgenommen
- Nur selten (8%) ist die **erkrankte Person** mit zum Standort gekommen

Wer konnte erreicht werden?

- **Ratsuchende**
 - 65% Frauen, 35% Männer
 - durchschnittlich 59 Jahre alt
 - zu 45% berufstätig
- **Menschen mit Demenz**
 - 60% Frauen, 40% Männer
 - durchschnittlich 77 Jahre alt
 - in 61% der Fälle:
Diagnose Demenz vorhanden

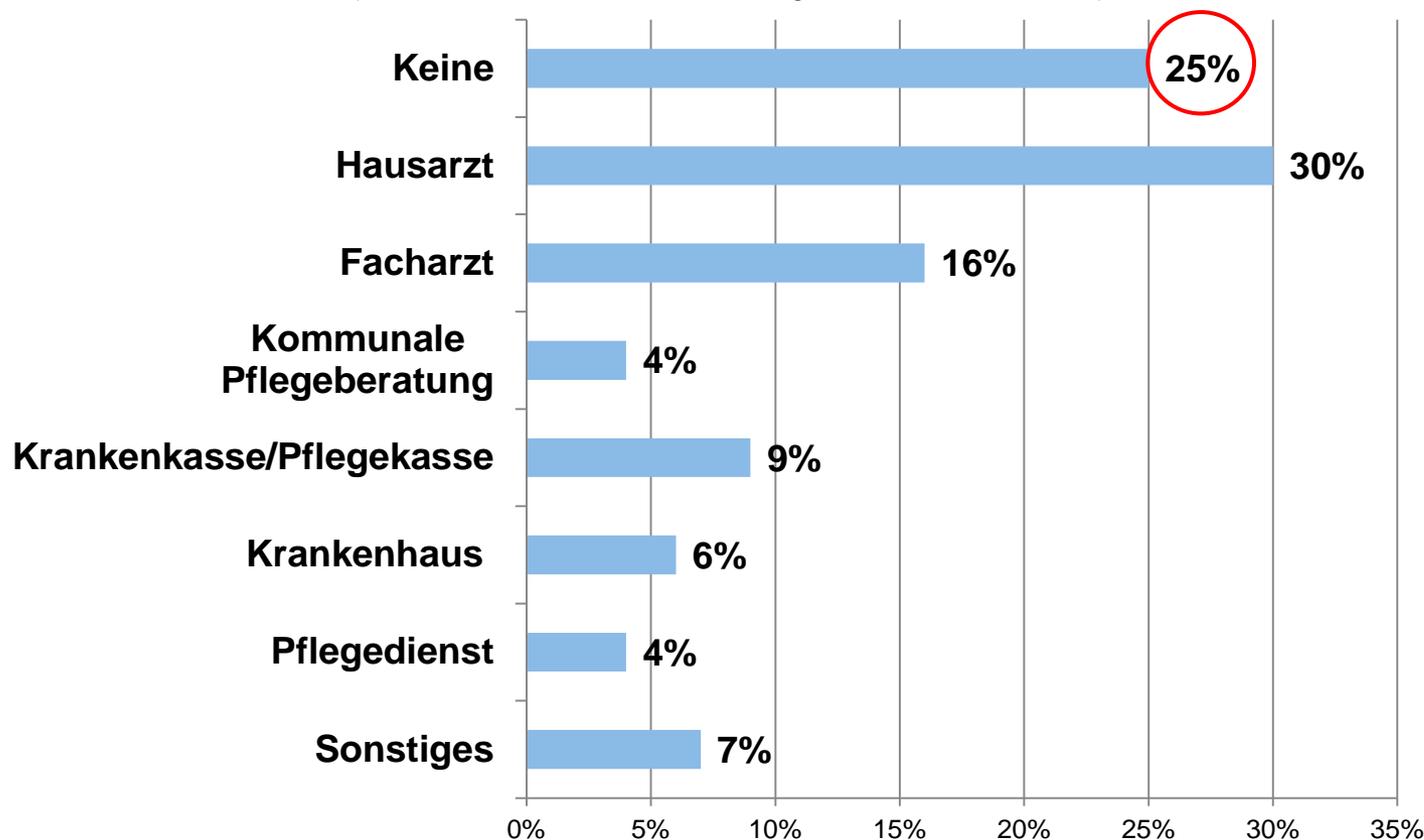


Foto: www.für-sie-ins-quartier.de

Die mobile Beratung als wichtige Anlaufstelle

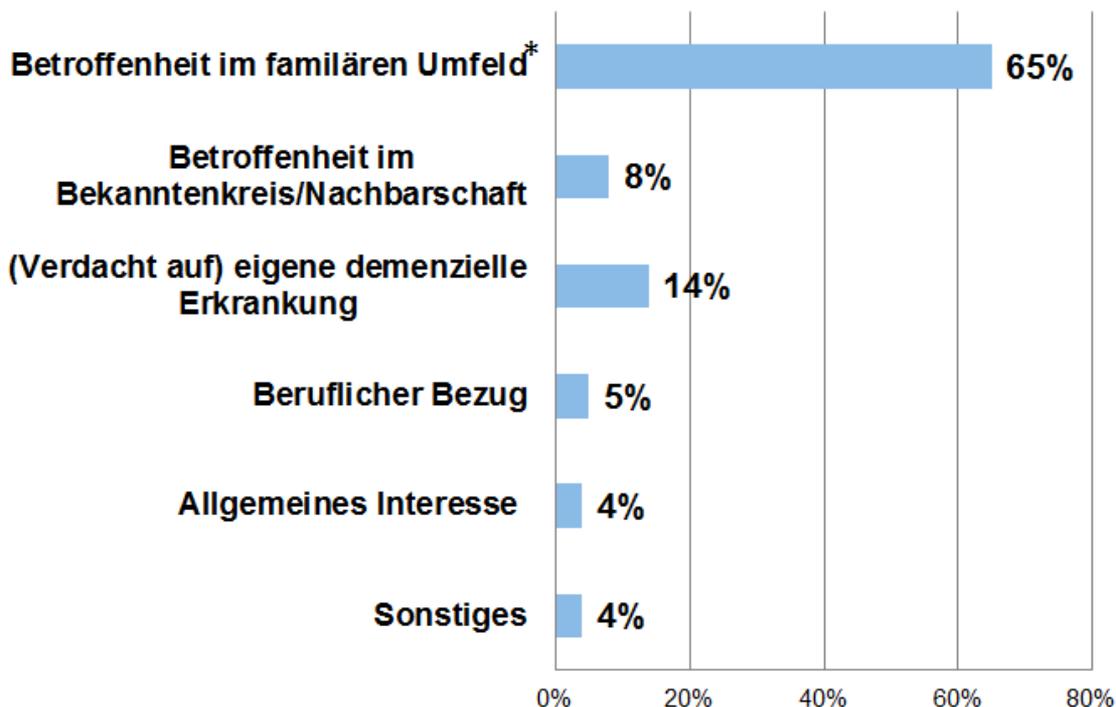
Zuvor kontaktierte Institutionen

(Mehrfachantworten: 632 Nennungen; Stand: 31.03.2015)



Anlass für das Beratungsgespräch

Mehrfachnennungen (560 Nennungen aus 524 Fällen; Prozent der Nennungen; Stand: Ende des Evaluationszeitraums, 31.03.2015)



***Betroffenheit im familiären Umfeld, davon:**

36%: eigene Mutter	16%: (Ehe-)Mann	4%: Großeltern
4%: Schwiegermutter	10%: (Ehe-)Frau	4%: Geschwister
14%: eigener Vater		5%: sonstige Familienangehörige
3%: Schwiegervater		
4%: Eltern („Mutter und Vater“)		

Beratungsanlass

Grundsätzlich unterscheiden sich Anfragen der Ratsuchenden:

1. unspezifische Anliegen

- „Also wir haben erst so kaum Fragen gestellt. Wir haben gesagt ‚Wir sind gekommen, um uns mal über die Krankheit Demenz zu informieren. Wir haben jetzt den Fall in der Familie.‘“ (PA04)
- „eigentlich wollte ich mir nur mal einen Zettel mitnehmen.... aber dann kamen die Fragen so im Gespräch...“ (PA03)

2. gezielte Fragen

- „Der hat mir dann direkt die Nummer gegeben. Ich musste nicht im Telefonbuch suchen [...] Und dann habe ich das sofort gemacht.... also dadurch kam der Auslöser. Durch dieses Mobil. [...] wie Tagespflege aussieht das wusste ich auch. Informiert bin ich da schon. Aber ich hatte eben noch nicht diesen Schritt gemacht was zu unternehmen.“ (PA02)

Pflegealltag und Beratungsanlass

„...ich kann sie nicht alleine lassen. Das geht nicht, da habe ich immer Angst.“ (PA06)

„... um irgendwoher Hilfe zu bekommen oder sich mal zu informieren, weil halt wirklich in unserer Verwandtschaft, Bekanntenkreis keiner mit Krankheit Demenz zu tun hatte.“ (PA04)

„Meine Frau hat die Krankheit und ich habe die Schmerzen.“
(PA01)

„...dann lass ich wieder alles liegen und gehe mit ihm und das ist unendlich langsam und strengt auch an...“ (PA02)

„Das ist ja immer plötzlich eine Verschlechterung. [...] Und dann stehen Sie da, dann haben Sie keine Entscheidungsfindung.“ (PA08)

Anfragen der Ratsuchenden

Mehrfachantworten (2584 Nennungen aus 552 dokumentierten Gesprächen; Prozent der Nennungen; Stand: Ende des Evaluationszeitraums, 31.03.2015)

Krankheitsbild Demenz (33%), davon:

- Symptome/Verläufe (37%)
- Allgemeine Informationen zum Thema Prävention (25%)
- Diagnoseverfahren (16%)
- (nicht)-medikamentöse Intervention (12%)
- Hilfestellung bei Gutachten/ Diagnosen (3%)
- Unzufriedenheit mit einer Behandlung / Zweitmeinung gewünscht (5%)
- Umgang mit Demenzerkrankungen bzw. -erkrankten (2%)

Sozialleistungen (14%), davon:

- zustehende Leistungen aus Pflegekasse (51%) und Krankenkasse (21%)
- Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber Pflegekasse (14%) und Krankenkasse (6%)
- Sonstige zustehende Sozialleistungen (8%)

Rechtliche Aspekte (8%), davon:

- Betreuungsrecht (45%)
- Vorsorgedokumente (41%)
- Freiheitseinschränkende Maßnahmen (8%)
- Schwerbehindertengesetz (5%)
- Sonstiges (2%)

Sonstige Erkrankung (z.B. Depression) (2%)

Angebote der Demenzversorgung (43%), davon:

Häusliche Versorgung/Pflege (35%), davon:

- Niedrigschwellige Betreuungsangebote (53%)
- Haushaltsnahe Dienstleistungen (25%)
- Pflegedienste (22%)

Kompetenzentwicklung (22%), davon:

- Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige (36%)
- Selbsthilfegruppen für Menschen mit Demenz (35%)
- Pflegekurse (14%)
- psychotherapeutische Angebote für Menschen mit Demenz (8%)
- psychotherapeutische Angebote für Angehörige (6%)

Ärzte/Kliniken (17%), davon:

- Fachärzte (51%)
- Hausärzte (24%)
- gerontopsychiatrische Kliniken/Abteilungen (25%)

Teilstationäre Pflege (14%), davon:

- Tagespflege (52%)
- Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege (45%)
- Nachtpflege (4%)

langfristige Wohnformen (6%), davon:

- stationäre Pflege (54%)
- Betreutes Wohnen (27%)
- alternative Wohnformen, z.B. Demenz-WGs (19%)

Freizeit- und Urlaubsangebote (5%), davon:

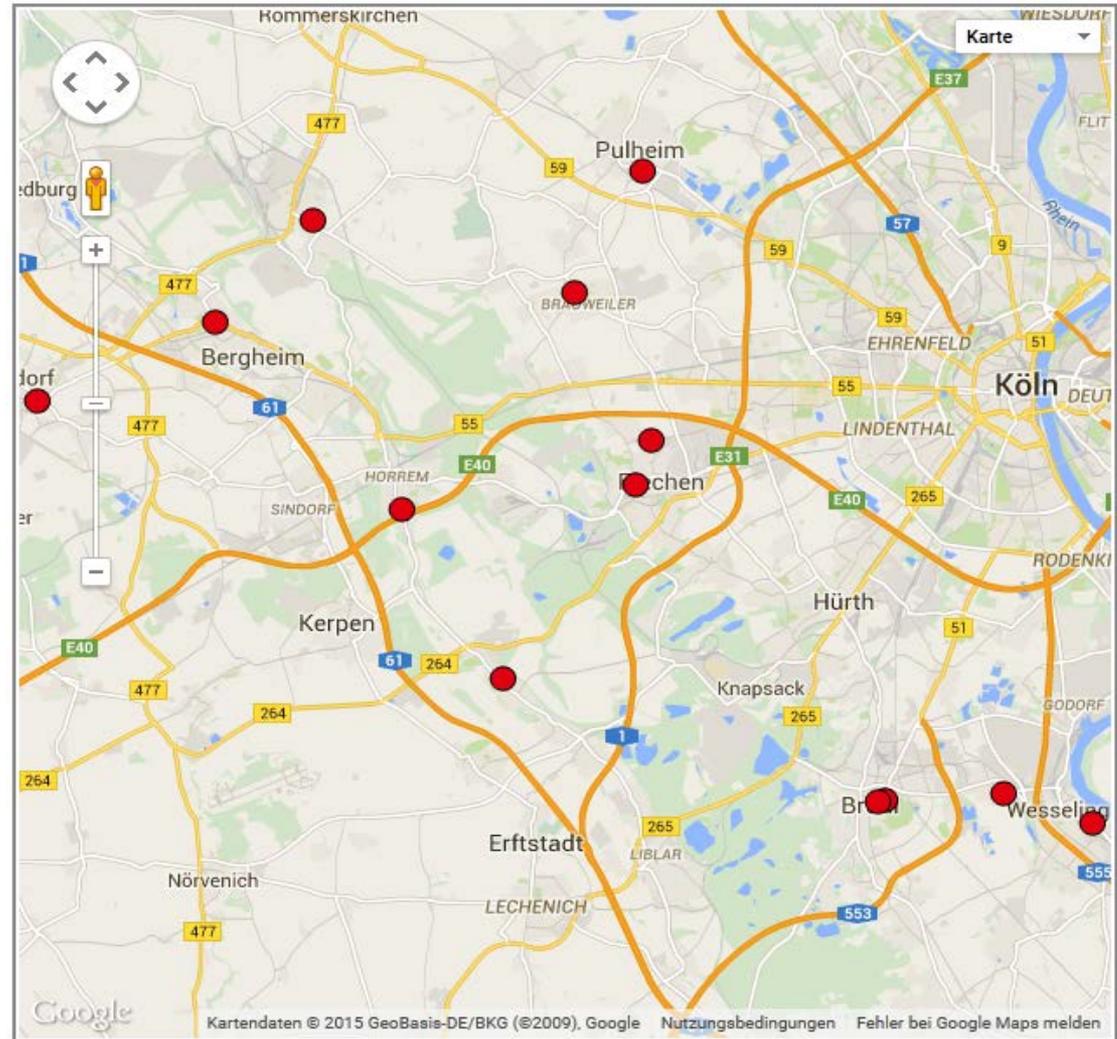
- für Menschen mit Demenz (49%)
- für Angehörige als Auszeit (27%)
- für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen (24%)

Beraterteams – „haupt- und ehrenamtliche“ Profis

- Hohe Anforderung an Beraterteams
- Ehrenamtliche als Fachberater? → die Praxis zeigt: es ist ein Gewinn für alle!
- **„Hand in Hand“** (B_E7)
 - ✓ „Wir ergänzen uns. [...] Der eine weiß, was der andere nicht weiß. Und das finde ich auch das Schöne an der Arbeit, dass [...] das gleich in Augenhöhe ist.“ (B_E1_P1)
 - ✓ „war [...] immer sowieso klar, dass wir alle ein Team sind“ (B_H8)
 - ✓ „Ich finde immer, dass die Leute [...] eigentlich sehr froh sind, dass da zwei Menschen sind, die [...] unterschiedlich beraten.“ (B_E5)
- „die Ehrenamtler haben ja alle ein Vorwissen. [...] und dann können die [...] das Eis noch mal anders brechen als wir das können.“ (B_H2)
- Ratsuchende unterscheiden nicht nach Haupt- oder Ehrenamt, sondern sehen ein Beraterteam, das sie gut berät

Standortnachfrage

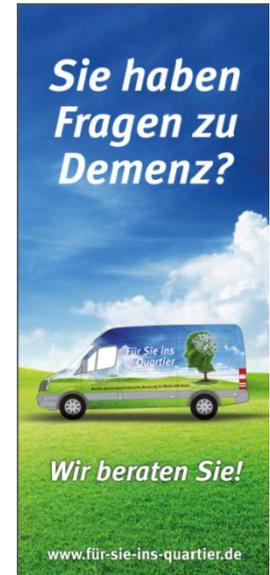
- Standorte nach und nach hinzugekommen
- Unterschiedlich starke Nachfrage
- z.T. Standortwechsel (aufgrund geringer Nachfrage, wenig Publikumsverkehr)
- Maximale Entfernung vom Standort des Fahrzeugs: max. 43km



Übersichtskarte der Standorte der mobilen Beratung

Wo bestehen etwaige Hemmschwellen für die Nutzung durch die Zielgruppe?

- **Angebotsname:** „'Was ist das eigentlich?', [...] Und das hält viele ab, dieses psychiatrisch, [...] 'Mein Gott, ich bin ja nicht verrückt'“ (B_E6)
→ *zusätzlicher Aufsteller mit dem Begriff „Demenz“ als Türöffner*
- **Tabuisierung:** „Demenz – will ich nichts mit zu tun haben“ (B_E7)
- **„Stigmatisierung“** (E2, E8); „dann weiß es ja direkt jeder“ (PA04)
- **Hilfe annehmen:** Hemmschwelle „das Problem anzusprechen“ (B_E2_P2)
- **Winterbetrieb/ Witterungsbedingungen:** „Eventuell schwierig bei Regen.“ (PA06); „weil man die Türe zu hat und von draußen nicht sieht, dass da jemand ist.“ (B_E2_P2)
- **Standorte**



Wie zufrieden sind pflegende Angehörige mit der mobilen Demenzberatung?

„Ich bin mir vor-
gekommen wie ein
König.“ (PA01)

„Die haben mir Mut gemacht.“ (PA02)

„Die waren so nett, ich hab ‘nen
Heulkrampf gekriegt. ...die Woche war
sowieso so anstrengend mit ihr
gewesen, jeden Tag der Schlüssel weg,
Portemonnaie weg und so.“ (PA04)

„Die haben uns auch
gut geholfen und
gesagt was wir machen
können und wie wir
machen sollen. [...] Wir
kennen diese ganze
Prozedur nicht.“ (PA06)

„Die haben meine Unterlagen
gesehen ... Dann haben die
gesagt ‚das und das ist nicht
korrekt‘ und dann bin ich wach
geworden.“ (PA06)

Wie wirkt sich die Arbeit der mobilen Demenzberatung auf die Versorgungssituation der Ratsuchenden aus?

Erste Veränderungen bereits kurz nach der Beratung feststellbar:

- **Haltung/ Kommunikation:**
 - ✓ „Sie wird nichts merken im Alltag, aber wir haben alles, alle Tipps umgesetzt.“(PA04)
 - ✓ „**Wo man schon so ein bisschen weiß darüber, über die Krankheit, ja dann kann man da auch anders mit umgehen.**“ (PA05)

- **Inanspruchnahme von Dienstleistungen:**
 - ✓ „...er geht einmal die Woche hin [Tagespflege] [...] **wenigstens die Stunden regelmäßig in der Woche.** Ich denke, dass es ihm dann auch gefallen wird.“ (PA02)
 - ✓ Die haben uns auch mal versucht jemanden zu vermitteln [...] Damit es ein bisschen abwechslungsreich ist. [...] Dann ist es besser wenn man mal für etwas anderes Zeit haben kann“ (PA06)

Benötigte Ressourcen zur Etablierung einer mobilen Beratung/ Übertragbarkeit

- Die Umsetzung einer mobilen Beratung erfordert eine **umfangreiche Vorarbeit** und langfristige Planung gemeinsam mit lokalen Akteuren vor Ort
 - ✓ Umfangreiches Netzwerk aus ehrenamtlich Engagierten, die mit Strukturen vor Ort vertraut sind und weiteren Kooperationspartnern
 - ✓ im Vorfeld alle Partner an einen Tisch holen + Unterstützung des Themas durch politisch Verantwortliche
- **geeignetes Fahrzeug** (→ auch: Winterbetrieb)
- **Geeignete Standorte** – räumlich nah an belebten und gut erreichbaren Plätzen (z.B. Marktplatz, „Wo sowieso schon was los ist“ → Spontan-Situationen)
- umfassende **Öffentlichkeitsarbeit**
- Regelmäßige **Überprüfung der Fortschritte** des Projektes um:
 - ✓ Möglichkeiten zur Bekanntmachung der mobilen Beratung vor Ort und
 - ✓ weitere Vernetzung (bspw. im hausärztlichen Bereich) zu prüfen

Benötigte Ressourcen zur Etablierung einer mobilen Beratung/ Übertragbarkeit

- gute begriffliche **Ansprache** der Ratsuchenden
 - ✓ „Schwierigkeit, Balance zu finden zwischen einer neutralen Bezeichnung und das Kind beim Namen zu nennen“ (E2)
 - ✓ „vielleicht ist die Zeit auch reif, den Begriff *Demenz* zu verwenden“ (E10)
 - **personelle Ressourcen** zur Koordination und laufenden Organisation des Projekts müssen kontinuierlich und langfristig sichergestellt sein
 - ✓ Koordination und Einsatzplanung von aktuell rund 80 BeraterInnen
 - ✓ Schulungen
 - ✓ umfassende Pressearbeit
 - **Kreative und individuelle Ansätze** vor Ort notwendig, um eine offene Atmosphäre zum Austausch zu schaffen und das Projekt sichtbar zu machen.
- Angebot **übertragbar** auf Regionen, „die ähnlich gestrickt sind“ (E3), („schwer erreichbar“ (E4) , „wenig Informationen“ (E9).) Aber auch: Außenbezirke und Randgebiete einer Stadt (E4, E8) oder in abgelegenen Stadtteilen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit! Wir freuen uns auf die Diskussion!

Kontakt:

Wissenschaftliche Begleitung:

Monika.reichert@fk12.tu-dortmund.de
sarah.hampel@tu-dortmund.de
vreuter@post.tu-dortmund.de

www.mobidem.tu-dortmund.de

Gefördert durch das



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

